International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-10, Issue-6; Jun, 2023
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.106.6

Perception of Patients Victims of Scalping During Hospitalization and the Importance of Educational Technology in this Process

Percepção de Pacientes Vítimas de Escalpelamento Durante a Hospitalização e a Importância da Tecnologia Educacional nesse Processo

Elaine Valéria Rodrigues[1], Lindinalva Brasil Monte[2], Regina Gabriela Caldas de Moraes[3], Giovana Chagas Siqueira[4], Etely do Socorro da Silva Miranda[5], Cristiane do Socorro Cunha de Macedo Oliveira[6], Aureni Cícera de Araújo[7], Ingrid Marília Freitas Galvão[8], Layra Fialho Vieitas[9]

[1]Fisioterapeuta.Mestre (a) em Gestão em Serviços de Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa do Pará. (FSCMPA).Belém, Pará - Brasil
[2]Fisioterapeuta. Mestre (a) em Gestão em Serviços de Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa do Pará. (FSCMPA). Belém, Pará-Brasil
[3]Fisioterapeuta.Especialista em Reabilitação Neurológica.Universidade do Estado do Pará-UEPA.Belém, Pará-Brasil
[4]Fisioterapeuta.Mestre (a) em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará-UEPA.Belém, Pará-Brasil.
[5]Enfermeira.Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal.Fundação Santa Casa do Pará (FSCMPA). Belém, Pará - Brasil
[6]Fisioterapeuta.Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva em Neonatologia e Pediatria da Fundação Santa Casa do Pará. (FSCMPA). Belém, Pará-Brasil
[7]Fisioterapeuta.Mestre (a) em Gestão em Serviços de Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa do Pará. (FSCMPA). Belém, Pará-Brasil
[8]Terapeuta Ocupacional. Especialista em Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares.Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA).Belém, Pará- Brasil.
[9]Fonoaudióloga. Especialista em Desenvolvimento Infantil. Universidade do Estado do Pará.Belém, Pará - Brasil

Received: 03 May 2023,
Receive in revised form: 08 Jun 2023,
Accepted: 16 Jun 2023,
Available online: 25 Jun 2023

Keywords— ***Scalp, hearth teaching, hospitalization, educational technology.***

Abstract— *The objective of this study was to know the biopsychosocial evidence of scalping victims undergoing hospital treatment and to analyze the role of educational technology in this context. This is a research witch a qualitative approach, based on a semi structured interview with 10 patients, interpreted through thematic analysis. The results show a range of feelings, concerns and gaps that need attention. It was concluded that knowing and acknowledging the patient's vision, questions and anxieties about their treatment is of paramount importance in order to envision ways to favor their cooperation, coping and the improvement of their quality of life during hospitalization. In addition to finding that educational technologies, even though they are important in this process, are not yet present in this specific care scenario.*

Resumo— *O objetivo deste estudo foi conhecer as evidências*

biopsicossociais de vítimas de escalpelamento em tratamento hospitalar e analisar o papel da tecnologia educacional nesse contexto. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, baseada em entrevista semiestruturada com 10 pacientes, interpretada por meio da análise temática. Os resultados mostram uma gama de sentimentos, preocupações e lacunas que precisam de atenção. Concluiu-se que conhecer e reconhecer a visão, dúvidas e anseios do paciente sobre seu tratamento é de suma importância para vislumbrar meios que favoreçam sua cooperação, enfrentamento e melhoria de sua qualidade de vida durante a hospitalização. Além de constatar que as tecnologias educativas, mesmo sendo importantes nesse processo, ainda não estão presentes nesse cenário assistencial específico.

I. INTRODUCÃO

O escalpelamento é um acidente caracterizado pela extração abrupta do couro cabeludo, de forma total ou parcial, que ocorre devido enroscamento acidental dos cabelos aos eixos descobertos dos motores e hélice, que funcionam em altíssima rotação. Os danos podem se estender a perda de sobrancelhas, orelhas até tecidos da face e pescoço e acontecem durante atividades rotineiras de comunidades ribeirinha, como a pesca, viagens para a escola, trabalho, entre outras (Agência Marinha de Notícia, 2022; Cunha, 2012).

O acidente provoca uma experiência inegavelmente traumática e dolorosa, agravada pelo sofrimento ocasionado pelas sequelas deixadas pelo acidente e pela discriminação que sofrem em função delas. Que requer cuidado especializado e um longo e complexo itinerário terapêutico (Oliveira & Santos, 2021; Pinheiro,2021).

Neste percurso, o tratamento hospitalar, embora primordial para as vitimadas, é acompanhado de inúmeras adversidades, entre as quais, alterações de ambiente, costumes, submissão a procedimentos desconhecidos, dolorosos, fatores que geram medo, dúvidas, falta de colaboração e até recusa aos atendimentos (Castro & Júnior, 2014).

Todos esses sentimentos interferem no processo saúde - doença, tornando imperativo que os profissionais da saúde ofereçam serviços com qualidade técnica e humanizada, reconhecendo todas as necessidades do paciente, garantindo a minimização do sofrimento e propiciando a coparticipação do paciente em seu cuidado (Silva & Ferreira, 2021).

Na perspectiva de uma assistência integral e qualificada, desde o ano 2000, políticas de humanização em saúde foram implementadas, buscando uma atenção ampliada, um cuidado integral e democrático. Porém, a garantia da assistência humanizada nos cenários de atenção, especialmente no espaço hospitalar, ainda precisa de muitos esforços e ações (Marinho et al, 2019; Silva & Ferreira, 2021).

Os profissionais de saúde, nesta forma de atenção à saúde, devem incorporar os princípios e pressupostos da humanização, para que estabeleçam uma relação positiva no contexto hospitalar. Sendo fundamental a aproximação do usuário, de sua realidade, de suas dúvidas e inquietações (Salbego, 2016; Lima et al., 2018).

A educação em saúde constitui uma valiosa ferramenta no alcance desses objetivos, sendo importantíssima no processo de comunicação entre a equipe e o paciente, pois promove interação, estreita vínculos, estimula pensamentos reflexivos e ações transformadoras. Além de suprir deficiências no conhecimento, que muito prejudicam a autonomia dos sujeitos sobre o processo(Falkenberg et al., 2014; Lima et al, 2018).

Para o desenvolvimento da educação em saúde são utilizados inúmeros recursos, que visam, entre outros, a facilitação do processo de ensino-aprendizagem, o aprimoramento de habilidades e emancipação dos sujeitos. Entre esses recursos, está a tecnologia educacional, considerada um instrumento desenvolvido com base em conhecimentos científicos, que facilita o processo do cuidar educando, propiciando a autonomia dos sujeitos (Santos et al., 2022).

O presente estudo então traçou como objetivos: Conhecer as percepções biopsicossociais de vítimas de escalpelamento em tratamento hospitalar e analisar o papel de tecnologia educacional nesse contexto.

II. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado "Educação em saúde para pacientes vítimas de escalpelamento em tratamento hospitalar" aprovado pelo Comitê de ética da FSCMP, com o parecer nº 2.517.754, é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que

segundo Minayo e Guerriero (2014) favorece a compreensão das opiniões dos sujeitos envolvidos. Foi desenvolvido na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, de março a setembro de 2018, com a coleta de dados realizada no ambulatório e no albergue da instituição, tendo como instrumento uma entrevista semiestruturada, composta por dados sócio demográficos e questões referentes aos objetivos do estudo, realizada somente após a assinatura pelas participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).A população do estudo seguiu os critérios de inclusão: vítimas de escalpelamento por motor de barco que realizaram o tratamento na FSCMP, sexo feminino e idade entre 12 e 60 anos, tendo como critérios de exclusão as pacientes que não aceitaram ou não conseguiram responder a entrevista.

As respostas foram gravadas e posteriormente analisadas a partir da análise temática, possibilitando qualificar vivências de sujeitos e fornecer subsídios para responder questões formuladas, seguindo três etapas: pré- análise, exploração de material e Inferência e interpretação (Bardin, 2011).

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra teve seu anonimato garantido com a utilização de codinomes de rios, igarapés da região amazônica, contou com 10 vítimas, entre 14 e 59 anos, provenientes de municípios paraenses, a maioria com escolaridade a nível de 1° grau, apenas uma sem escolaridade, com acidentes ocorridos de 2003 a 2018, a maioria com escalpelamento total. Na primeira etapa foi realizada a transcrição das entrevistas, sem correções gramaticais, a composição do *corpus* da análise e a leitura flutuante, que possibilitou a criação de intimidade com o material e entendimento do contexto geral, além de elucidar temas de relevância e condizentes com o objetivo da pesquisa (Bardin, 2011).

Na etapa de codificação do material foi feito o recorte do texto em temas, baseando-se no sentido das comunicações, utilizado para estudar atitudes, motivações de valores e opiniões, entre outros. Foram definidas as unidades de registro e contexto, a primeira como unidade de significação, captando os sentidos das comunicações e a de contexto, uma unidade maior, que possibilita a compreensão da unidade de registro (Bardin, 2011; Urquiza e Marques, 2016).

Neste estudo as unidades de registro são expressões, que traduziram conteúdos verbalizados (unidade de contexto), que foram sistematicamente classificadas por diferenciação e posteriormente reagrupadas por analogia semântica, inicialmente em subcategorias (aspectos positivos e aspectos negativos) e depois em uma grande categoria temática.

O tratamento dos dados foi realizado pela condensação dos dados e destaque de informações principais, permitindo a interpretação e reflexão das informações obtidas. O Quadro 1 ilustra, de maneira resumida, o processo descrito.

Categoria	**Sub categorias**	**Unidade de Contexto**	**Unidade de Registro**
	Percepções Positivas	"Não senti falta de nada no meu atendimento [...] todos eram muito legais comigo"	Atendimento
		"Eu ficava muito quieta, não queria falar com ninguém, uma psiquiatra [psicóloga] me ajudou muito [...] eu também não queria comer, uma moça [nutricionista] me explicava que tinha que comer, que ia ajudar a sair do hospital"	
		"Aqui em Belém, achei o tratamento ótimo"	Assistência
		"Sei que fui muito bem tratada aqui"	
		"Sim, eles falavam sim, mas eu tava abalada, nem prestava atenção." *Rio Maracapú*	Comunicação/ Vínculo
		"Sim, eles todos falavam seus nome, explicavam o que iam faze" *Rio Mapuã*	
	Percepções Negativas	"O médico falava que ia fazer cirurgia, mas não explicava não, agora as outras coisa, os curativo, os exame, a enfermera falava sim, pra que era, porque tava fazendo"	Comunicação/ Informação
		"explicavam tudo, os médico, as enfermeira, eu sabia que tinha que ficar em jejum, agora os nome, era difícil pra mim"	

		“Sim, eles falavam sim, mas eu tava muito abalada, nem prestava atenção”	
		“a gente sente falta dos conhecidos, dos colegas, de brincar.”	Modificações da rotina
		“Comia pouco, não gostava da comida do hospital, ninguém gosta de tá no hospital”	
		“Sentia falta da minha família, dos meus filhos, da minha casa”	Afastamento do contexto sociofamiliar
		“Meus filhos mais velhos ficavam comigo, meu marido ficou em casa para cuidar da minha bebê”	
		“Eu tinha vergonha de como eu tava, a gente muda, nosso rosto muda, a gente fica muito esquisita sem cabelo, sem orelha, sem sobrancelha”	Mudança da imagem corporal
		“Eu não queria nem me vê, no curativo eu ficava de olho fechado, porque eu vi uma vez meu olho e tava muito feio”	
		“Ficar no hospital dá medo, é gente doente, gente desconhecida”	Sofrimento Emocional
		“Tinha medo dos curativos, das injeção [silêncio] de tudo por causa de doer, sabe? Queria saber quanto tempo ia passar longe da minha filha”	
		“eu chorava muito, tinha vergonha e até hoje tenho"	
		“A gente fica se perguntando porque aconteceu isso com a gente [...] queria saber sobre meu cabelo, meu rosto, se iam ajeitar”	
		“No início quanto menos gente fosse, melhor pra mim”	Isolamento
		“Eu ficava muito quieta, não queria falar com ninguém”	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A categoria temática abarcou fatores físicos, psíquicos e sociais trazidos pela população do estudo, a discussão, associa os relatos das pacientes à referenciais teóricos, fazendo relação com a importância da educação em saúde e seus recursos para um atendimento diferenciado e promotor de qualidade de vida para essas pacientes.

Categoria Temática: Vivência Hospitalar: Percepções Biopsicossociais de Vítimas de Escalpelamento.

Nas situações de escalpelamento, o potencial traumático e doloroso deste acidente e suas repercussões físicas por si só já explicariam qualquer situação de estresse que a paciente possa apresentar, porém, outras situações associadas à sua internação concorrem para o aumento desse estresse.

A doença por si só fragiliza o indivíduo, porém essa fragilidade é agravada pela necessidade de hospitalização, pois o ambiente impõe condições restritivas e mudanças repentinas, que são de difícil adaptação. A hospitalização promove, entre outros, o afastamento do indivíduo de suas atividades diárias e um sentimento de passividade diante de seu quadro, o que pode tornar a internação angustiante e aumentar o sofrimento do paciente (Donato, 2018 Yan et al, 2017).

Henriques e Cabana (2013) acrescentam às afirmações que a hospitalização faz com que o sujeito abandone suas rotinas, suas atividades para ser “paciente” diante de cuidados, procedimentos e dores em um ambiente desconhecido.

Nesta pesquisa, dentre os sentimentos e atitudes que expressaram o sofrimento e crise das participantes, além do medo e o choro, que apareceram em todas as narrativas, aparecem o isolamento, a negação, a recusa, a vergonha e a ansiedade. Todos os sentimentos foram desencadeados ou potencializados pelo abandono abrupto e involuntário de seus hábitos, suas relações familiares e sociais, pelo confinamento em um ambiente estranho, associado a dor, por intervenções invasivas e desconhecidas, rotinas totalmente diferentes das suas e principalmente por mudanças drásticas em suas imagens, representadas pela perda dos cabelos e mutilações.

Várias passagens elucidam todo esse contexto, destacando-se a mudança física, que aparece em todas as falas, vejamos:

"Eu tinha vergonha de como eu tava, agente muda, nosso rosto muda, agente fica muito esquisita sem cabelo, sem orelha, sem sobrancelha"- Rio Mapuã.

"Ficar no hospital da medo, é gente doente, gente desconhecida, agente sente falta dos conhecido, dos colega, de brinca"- Furo do Capim.

"Sentia falta da minha família, dos meus filhos, da comida de casa, comia pouco, não gostava da comida do hospital, ninguém gosta de tá no hospital"- Rio Bacuri.

"Eu negava tudo, as medicações, os atendimentos, a alimentação ...era tudo com muita dificuldade"- Furo do Rosal.

Sentimentos e atitudes semelhantes foram apontados por Lopes e Correa (2013) em seu estudo com crianças em situação de escalpelamento, dentre eles, o choro, o medo dos procedimentos, o incomodo com a aparência, que também provocavam isolamento, resistência à equipe e a ansiedade pela alta, para que pudessem retornar ao seu cotidiano.

Megías et al. (2018) acreditam que essas situações repercutem nas condições gerais do paciente, podendo interferir no curso do tratamento, pois retiram o indivíduo do seu mundo social, causam baixa autoestima, sentimento de impotência, inutilidade, entre outros. Assim, torna-se importantíssimo levar em consideração os sentimentos negativos desencadeados durante a experiência hospitalar, já que são desfavoráveis à recuperação (Streek, 2016).

Desprende-se da prática profissional, que essas pacientes muitas vezes apresentam-se de modo arredio, introspectivas, outras hostis, porém independentemente de como reagem, atitudes como o reconhecimento pela equipe de toda essa situação, o acolhimento, respeito e atenção proporcionam um clima de apoio, repercutindo positivamente neste momento tão difícil para elas.

Neste sentido urge a necessidade de remodelação da atenção, buscando associar os cuidados biomédicos a práticas humanizadas, para que seja criado um clima de confiança e segurança ao paciente, propiciando-lhe entendimento e proatividade diante de seu tratamento e consequentemente melhora da qualidade da assistência (Pinto et al., 2016).Alguns relatos, trazidos a seguir, trazem claramente a importância de um atendimento diferenciado na facilitação do entendimento da paciente sobre sua situação e consequente mudança de atitude.

"Hum... no início quanto menos gente fosse melho pra mim, não queria faze nada...mas me explicaram as coisas e fui aceitando né, pra sair logo..." Rio Tocantins.

"Eu ficava muito quieta, não queria fala com ninguém, uma psiquiatra [psicóloga] me ajudou muito, ... eu também não queria come, uma moça [nutricionista] me explicava que tinha que come, que ia ajuda a sai do hospital" Rio Maracapú.

A comunicação é um instrumento necessário aos anseios desse novo modelo de atenção, com funções de informar, provocar mudança de comportamento, ensinar e aprender, devendo ser desenvolvida numa perspectiva de interação e intercâmbio entre a equipe e o usuário, visando um cuidado integral ao usuário (Marinus et al., 2014).

Contudo constatou-se na literatura que, embora, seja muito importante é considerado um processo difícil, permeado de vários obstáculos a serem superados como linguagem, posturas impositivas, dificuldade de interação, foco na doença, entre outros.

O processo comunicativo estabelecido entre equipe e as pacientes era permeado de respeito, estimulava a criação de vínculos, haja vista que a maioria das pacientes entrevistadas afirmaram que os profissionais se apresentavam, explicavam suas condutas, a importância do atendimento ao iniciar o atendimento. No entanto, a maioria referiu que o entendimento e assimilação eram muitas vezes prejudicados pelo seu estado emocional, sendo constatado nas falas seguintes:

"Sim, eles falavam sim, mas eu tava abalada, nem prestava atenção."- Rio Maracapú..

"Sim eles todos falavam seus nome, explicavam o que iam faze" - Rio Mapuã.

As condições que o paciente está exposto durante a hospitalização promovem sentimentos como o medo, ansiedade e insegurança. Assim, os pacientes esperam receber além do cuidado técnico, apoio, boa comunicação, disponibilidade da equipe para esclarecer dúvidas e estabelecer parceria, para que assim haja entre eles relação de confiança e de segurança (Ferreira, 2021).

Percebemos a partir de toda essa discussão que uma assistência qualificada deve basear-se nas necessidades dos usuários, na criação de espaços que favoreçam o processo terapêutico do cuidar, espaços que propiciem o diálogo, a escuta, onde as inquietações do paciente são levadas em consideração. Nesse contexto, a educação em saúde torna-se muito importante, pois contribui para ampliação dos saberes, para uma abordagem interdisciplinar, integral e para a humanização da assistência (Santa'anna et al.,2021).

As tecnologias educacionais aparecem como valiosas ferramentas para os profissionais da saúde nesse processo de cuidar e educar, sendo destacadas por trabalhos como de Wild et al., 2019 e Santos et al. 2022, aparecendo nas entrevistas com as vítimas do acidente como algo que viria acrescentar ao tratamento. Como podemos observar em alguns trechos destacados:

"Sim, seria muito bom, pra gente sabe direito das coisas

do hospital, das cirurgias."- Igarapé Jarumãzinho.

"Há..., sim, acho legal, porque agente fica sabendo do que pode e que não pode fazer, algumas coisa que vamos passa, acho que era melhor pra entender tudo que acontece aqui no hospital." - Rio Grande

"Creio que sim, acho que é bom ter mais informação pra gente."- Rio Maracapú.

IV. CONCLUSÃO

Constatou-se a partir das percepções das pacientes, a relevância de um atendimento diferenciado, que considera o indivíduo como um todo e não apenas seus distúrbios físicos e funcionais, já que trazem uma associação de sofrimentos, tanto ocasionados pelo acidente, como consequentes da hospitalização.

Pode-se perceber que o atendimento e tratamento no hospital de referência é bem avaliado pelas pacientes, mas que o processo de comunicação, elemento fundamental no favorecimento da corresponsabilidade e criação de elos, possui lacunas que precisam ser preenchidas.

Foi possível identificar dúvidas, dificuldades e inquietudes, além de constatar a importância, porém inexistência, de um material que aborde tais demandas, o que contribuiria para garantir informações claras e empoderadoras.

Ratifica-se diante do exposto a importância da educação em saúde e necessidade de mais estudos que fortaleçam a valiosa contribuição de tecnologias educacionais no processo de cuidar educando, haja vista contribuir com a melhora da qualidade de vida de pacientes nos mais variados cenários de atenção.

V. AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são direcionados a todos aqueles que contribuíram para a concretização deste trabalho, que possibilitaram a troca de conhecimentos e uma evolução no processo de aprendizagem. Para não haver injustiça, sem nomes, agradeço a cada paciente, a instituição, aos professores, aos profissionais participantes da pesquisa e aos que auxiliaram na produção e a família, cujo apoio é fundamental durante essa longa e exaustiva jornada.

REFERÊNCIAS

[1] Bardin, L. (2011). Organização da análise. *Análise de conteúdo. São Paulo: Edições*, *70*, 229.

[2] Donato, S. M. (2018). Eu não sofri, eu bordei: uma análise do lazer e do voluntariado praticados em unidade hospitalar como estratégia de humanização [Tese de doutorado]. Universidade federal de Viçosa. http://locus.ufv.br//handle/123456789/23043

[3] Cunha, C. B., Sacramento, R. D. M. M., Maia, B. P., Marinho, R. P., Ferreira, H. L., Goldenberg, D. C., & Menezes, M. L. C. P. (2012). Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escalpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, *27*, 3-8. https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000100003

[4] Falkenberg, M. B., Mendes, T. D. P. L., Moraes, E. P. D., & Souza, E. M. D. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações

[5] para a saúde coletiva. Ciência & saúde coletiva, 19, 847-852. https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n3/847-852

[6] Henriques, R. D. T. M., & Cabana, C. (2013). O acompanhante no processo de hospitalização. Revista Hum@ nae, 7(1). https;//revista.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/69

[7] Lima, A. C. M. A. C. C., Bezerra, K. D. C., Sousa, D. M. D. N., Vasconcelos, C. T. M., Coutinho, J. F. V., & Oriá, M. O. B. (2018). Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Revista brasileira de enfermagem*, *71*, 1759-1767. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333

[8] Lopes, A. M., & Corrêa, V. A. C. (2013). Processos de perda, luto e a assistência da Terapia Ocupacional nas situações de escalpelamento/Loss and grief process and Occupational Therapy assistance in scalping situations. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar, 21(2), 313. http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.033&gt

[9] Marinho, J. L., Carrião, G. A., & Marques, J. R. (2019). Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, *8*(2). https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14930

[10] Megías, Á., González-Cutre, D., Beltrán-Carrillo, V. J., Gomis-Díaz, J. M., Cervelló, E., & Bartholomew, K. J. (2018). The impact of living with

[11] morbid obesity on psychological need frustration: A study with bariatric patients. Stress and Health, 34(4), 509-522. https://doi.org/10.1002/smi.2811

[12] Oliveira, I. A. D., & Santos, T. R. L. D. (2021). A brinquedoteca em espaço de acolhimento hospitalar: reflexões sobre a prática freireana. *Revista Práxis Educacional*, *17*(47), 24-43.

[13] https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i47.9383

[14] Pinto, K. D. C., Cavalcanti, A. D. N., Maia, E. M. C., Pereira, H. G., & Bezerra, J. C. (2016) A RELEVÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO.https://www.psicopedagogia.com.br/index.php/1706-a-relevancia-da-familia-no-processo-de-hospitalizacao-revisao-integrativa>.

[15] Salbego, C. (2016). Tecnologias Cuidativo-educacionais: a prática de enfermeiros em Hospital universitário. [Dissertação de mestrado, Universidade

[16] Federal de Santa Maria]. https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7476

[17] Sant'Anna, R. M., Souza, V. M. F. de, Silva, R. P., Menezes, H. F. de ., Camacho, A. C. L. F. ., & Silva, M. S. (2021). Importance of educational technology for users submitted to cineangiocoronariography. Research, Society and Development, 10(14). https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22008

[18] Santos, A. M. D. , Lopes, R. H. ., Alves, K. Y. A. , Oliveira, L. V. & Salvador, P. T. C. de O. (2022). Análise do Conceito "Tecnologia Educacional"

[19] na Área da Saúde. EaD Em Foco, 12(2). https://doi.org/10.18264/eadf.v12i2.1675

[20] Silva, P. N., & Ferreira, L. A. (2021). Percepção dos pacientes sobre a internação hospitalar em diferentes clínicas: uma revisão integrativa. Revista

[21] Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 9, 312-322. https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745013/html/

[22] Urquiza, M. A., Marques D.B. (2016). Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. Entretextos, 16 (1), 115-144. https://doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115

[23] Wild, C. F (2017). Validação de uma cartilha como tecnologia educacional com vistas a prevenção da dengue, [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria]. https://repositorio.ufsm.br/handle/1/11949?show=full

[24] Yan, J., Liu, K., Zhang, L., Chu, T., & Wang, X. (2017). Patient reporting of undesirable events: a pilot study in China. *International Journal for Quality in Health Care*, *29*(3), 360-365.